

#Covid-19 #rétrotracing #TAP

Généralisation du rétrotracing dans toute la France d'ici début juillet

Expérimenté en France dans deux départements (Côte-d'Or et Loire-Atlantique) depuis le 25 mars, le rétrotracing s'étend progressivement à l'ensemble du territoire français : 60 départements et 12 ARS le déploient à compter de mi-juin, et il sera généralisé dans toute la France à compter du 1^{er} juillet.

Outil complémentaire au contact tracing dit « classique » ou « prospectif », qui consiste à identifier des cas contacts en aval de la contamination, le rétrotracing ou tracing « rétrospectif » a, quant à lui, pour objectif de s'intéresser à l'amont, aux origines de la contamination. Il permet ainsi de repérer des situations ponctuelles ou inhabituelles, au cours desquelles une personne, devenue par la suite positive, aurait pu contaminer d'autres personnes.

La combinaison de ces deux méthodes de tracing doit permettre de mieux identifier les chaînes de contamination afin de les briser encore plus efficacement. Le rétrotracing permet notamment de mieux documenter les situations à risque de 'super-contamination' en identifiant des événements ou des rassemblements au cours desquels plusieurs personnes ont été contaminées.

« Le rétrotracing apporte une nouvelle pierre à l'édifice pour lutter contre l'épidémie. Il resserre un peu plus les mailles du filet mis en place pour retracer les chaînes de contamination et les stopper », indique Thomas Fatôme, directeur général de la Caisse nationale de l'Assurance Maladie.

Rétrotracing, mode d'emploi

Concrètement, après avoir listé les cas contacts du patient zéro (par exemple, les personnes avec qui il vit au quotidien ou ses collègues de bureau fréquentés sur site), l'enquêteur de l'Assurance Maladie l'interroge pour savoir s'il a des informations sur le lieu ou l'événement (avec au moins 10 personnes présentes, sans respect des gestes barrières) où il aurait pu contracter la Covid-19 et les personnes qui auraient également été exposées au risque de contamination. Le cas échéant, l'enquêteur procède alors à un entretien spécifiquement dédié au rétrotracing. Les personnes ayant partagé le même événement ou le même lieu de contamination simultanément sont alors définies comme des co-exposées¹ et sont tracées, testées et isolées à leur tour.

Comme c'est déjà le cas dans le cadre du contact tracing actuellement pratiqué, l'Assurance Maladie est amenée à se coordonner avec l'Agence Régionale de Santé du territoire concerné afin que celle-ci prenne le relai des investigations lorsqu'il s'agit de situations complexes ou de contaminations d'ampleur. C'est par exemple le cas si une personne tierce détenant la liste des participants à l'événement n'est pas identifiable/joignable, ou encore si le patient zéro a fréquenté une collectivité dite « sensible » comme un Ehpad, un établissement de santé ou médico-social, un établissement pénitentiaire...

Premiers résultats

Le rétrotracing a été mis en place au départ dans deux départements sous forme de pilote, avec pour objectif d'en valider les modalités. Celles-ci ont été conçues conjointement par le ministère des Solidarités et de la Santé, Santé publique France et l'Assurance Maladie : définitions partagées des

¹ Une personne co-exposée est une personne identifiée par un patient zéro, un cas contact, ou un organisateur d'un événement (par exemple) comme ayant participé à un événement au cours duquel ce patient zéro a pu être contaminé. Cette définition implique l'absence de mesures barrières durant toute ou partie de l'événement.

concepts clés, évolution des outils métier permettant aux traceurs de gérer ces situations, formation des équipes, organisation de l'articulation entre les équipes Assurance Maladie-ARS, mise en place d'un dispositif d'évaluation en collaboration avec Santé Publique France...

Les premiers résultats montrent que près de 10 % des patients zéro contactés par l'Assurance Maladie ont été capables d'identifier un événement jugé comme étant à l'origine de leur contamination et donnant lieu à l'identification de personnes co-exposées (hors contamination au sein du foyer). Dans les jours qui ont suivi leur isolement, près de 10 % de ces personnes co-exposées sont, elles-aussi, devenues positives : ce sont autant de chaînes de contamination que le retracement a permis de stopper. Ces résultats demanderont à être confirmés une fois le dispositif déployé plus largement.

Les types d'évènement les plus couramment détectés sont des rassemblements privés (réunions de famille, anniversaires, réunions entre amis...), en milieu scolaire (sorties pédagogiques ou sportives...) ou encore en milieu sportif (rencontres sportives amicales ou en compétition...).

Les facteurs de succès

Avec une couverture vaccinale qui ne cesse de progresser (25,4 % de la population française a terminé son cycle vaccinal au 16 juin) et une circulation du virus moins élevée, les conditions sont désormais réunies pour étendre la pratique du retracement sur tout le territoire.

En effet, les épidémiologistes estiment que, pour que ce type d'enquête soit efficace, le niveau de circulation du virus doit être faible ou modéré (inférieur à 5 000 nouveaux cas par jour), car les durées d'entretiens sont plus longues (40 minutes en moyenne pour l'appel au patient zéro). De plus, le retracement nécessite une forte réactivité des traceurs de l'Assurance Maladie et des ARS, une capacité de test forte couplée à un rendu de résultat rapide par les laboratoires (entre 12 à 24 heures) pour que les mesures d'isolement soient prises le plus rapidement possible.

La disponibilité et la formation des collaborateurs sont également des facteurs essentiels à sa réussite. L'ensemble des collaborateurs de l'Assurance Maladie mobilisés sur le contact tracing sont actuellement formés à la démarche, pour être à même de détecter les situations susceptibles de relever du retracement.

Liste des départements ayant mis en place le retracement au 15 juin :

- **Auvergne-Rhône-Alpes** : Cantal, Drôme, Ardèche, Isère, Savoie, Ain (depuis le 15 juin)
- **Bourgogne-Franche-Comté** : Côte d'Or (depuis le 25 mars) ; Nièvre, Saône et Loire (depuis le 15 juin)
- **Bretagne** : Finistère, Cote d'Armor (depuis le 1^{er} juin) ; Morbihan (depuis le 15 juin)
- **Centre-Val de Loire** : Cher, Loir et Cher, Indre, Indre et Loire, Eure-et-Loir, Loiret (depuis le 15 juin)
- **Corse** : Corse du Sud, Haute Corse (depuis le 1^{er} juin)
- **DROM** : Martinique (depuis le 1^{er} juin), Guadeloupe (depuis le 15 juin)
- **Grand-Est** : Moselle, Meurthe-et-Moselle, Aube, Meuse, Vosges (depuis le 15 juin)
- **Nouvelle Aquitaine** : Charente, Charente-Maritime, Creuse, Pyrénées-Atlantiques, Dordogne, Landes (depuis le 1^{er} juin) ; Corrèze, Lot-et-Garonne, Vienne, Gironde, Haute-Vienne, Deux-Sèvres (depuis le 15 juin)
- **Occitanie** : Gers, Hautes-Pyrénées, Lot (depuis le 1^{er} juin) ; Aude, Aveyron, Ariège, Pyrénées-Orientales, Gard, Hérault, Haute-Garonne, Tarn, Tarn-et-Garonne, Lozère
- **Pays de la Loire** : Loire-Atlantique (depuis le 25 mars) ; Vendée (depuis le 15 juin)
- **Provence-Alpes-Côte d'Azur** : Alpes-Maritimes (depuis le 1^{er} juin) ; Var, Hautes-Alpes, Vaucluse, Bouches-du-Rhône, Alpes de Haute Provence (depuis le 15 juin)

A propos de l'Assurance Maladie

Depuis 75 ans, l'Assurance Maladie joue un rôle majeur au service de la solidarité nationale en assurant la gestion des branches Maladie et Accidents du travail et Maladies professionnelles du régime général de la Sécurité sociale. Afin de pouvoir protéger durablement la santé de chacun, à chaque étape de la vie, elle agit en proximité auprès de l'ensemble des acteurs, assurés, professionnels de santé, entreprises, institutionnels... et crée les conditions pour assurer collectivement la pérennité du système. Acteur pivot du système, elle œuvre au quotidien pour garantir l'accès universel aux droits et permettre l'accès aux soins, pour accompagner chaque assuré dans la préservation de sa santé et pour améliorer en permanence l'efficacité du système. Elle s'appuie pour cela sur l'expertise de ses plus de 80 000 collaborateurs, répartis sur l'ensemble du territoire au sein de la Caisse nationale et des 102 caisses primaires d'assurance maladie, des 16 directions régionales du Service médical, des quatre caisses générales de sécurité sociale (CGSS) et de la caisse de sécurité sociale (CSS) dans le cas de Mayotte, des 16 caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) et des 13 unions de gestion des établissements de caisse d'Assurance Maladie (Ugecam) qui partagent le même mot d'ordre au service de la santé de tous : AGIR ENSEMBLE, PROTEGER CHACUN.

Contacts presse

presse.cnam@assurance-maladie.fr



Suivez notre actualité sur [Twitter](#) !